グループホーム　はまますなごみ
（別紙4－1）

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0197600380		
法人名	石狩市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームはまますなごみ		
所在地	石狩市浜益区実田93-17		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年4月1日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0197600380-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

地域の利用者さんが多い為季節ごとに、ふき、あさつき、こじゃく、わらび、キノコ等山菜取りが好きな利用者さんと取りに行ったり、春になるとグループホームの窓の外の公園には満開の桜やこぶしが咲いており、アカシヤの時期には屋外に出ただけで香りがしてきて今から「早く桜が咲けばいいねー」と去年のことを覚えている利用者さんは楽しみにしております。又、海が近い為、新鮮なうちにお魚が食べられるので「やっぱり新鮮なものは味が違うね」と言いながら食べられております。畑も少し作っていて出来る方は楽しみにしております。
ドライブにも出かけて地域の方々との触れ合いも大切にし、グループホームにも遊びに来て頂くよう声をかけたりするように心がけております。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年3月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点（評価機関記入）】

「ふくしの里 グループホーム はまなすなごみ」は、浜益区の温泉地にある自然の豊かな場所に建っている。建物1階の一部に1ユニットのホームがあり、1階、2階は同一法人の特別養護老人ホームになっている。地域密着型特養施設と合同で、運営推進会議や避難訓練を行ったり、昼食会やボランティア来訪でのカラオケなどを一緒に楽しむなど協力体制ができている。自治会役員や行政担当者、家族の参加を得て夜間を想定した避難訓練を実施し、消防署の指導の下で地震などの対応も確認している。特養施設の職員や守衛員など、夜間は4人体制で緊急時に備えている。平成15年に市の社会福祉協議会が運営し、行政との緊密な関係の基で、利用者の今までの暮らしが継続出来るように法人全体で支えている。区主催の「生きがいづくり学園」の催しに全員で参加し、周辺の7集落から来ている馴染みの人と交流している。 区診療所の訪問診療の他、専門的な病院の受診には職員が同行して健康を管理している。春～秋の季節には毎日のように散歩し、近くで山菜狩りをしたり、川を遡上する鮭を眺めて自然に触れている。季節のドライブには外食も取り入れている。事業所前の庭で、桜の花を眺めて食事をしたり、屋外で弁当やバーベキューなど趣向を凝らして食事を提供し、自宅のように穏やかな暮らしが出来るように支えている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる（参考項目：23,24,25）	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38）	○	1. 毎日ある
			2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている（参考項目：38）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている（参考項目：49）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている（参考項目：30,31）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28）	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（参考項目：9,10,19）	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている（参考項目：2,20）		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度
			3. たまに
		○	4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（参考項目：4）	○	1. 大いに増えている
			2. 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12）	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどできていない

（別紙4-1）

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域性を踏まえた理念となっており、職員全員で会議等で話し合い職員が常に見える所に掲示しております。	職員間で理念を見直し、新しい理念を作成している。「・その人にとって、自分の家と思えるような、なごみつくりに努めます。・一人ひとりが、気楽に過ごせる日常に心がけます。」という、地域密着型サービスに沿い、自分の家という視点を重視している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	区で開催している老人運動会・各種イベントに参加し懐かしい方との交流を図れるよう援助に努めている。	区で開催している「生きがいづくり学園」の催しに全員で参加し、周辺の7集落から来ている高齢者と交流している。卒業前の中学生が来訪して利用者の暮らしを見学している。近所の農家から魚、野菜、果物などを戴くこともある。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	来年度4月より中学校を訪問し介護の仕事の紹介という形で援助方法等を理解して頂こうと企画している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進委員会の中で外部評価を行った事、これから受けることを報告しているが理解が少ない。	同法人の地域密着型特養施設と合同で会議を開催し、行事、外部評価の結果、防災などのテーマで意見を交換している。運営方針について家族の意見を基に話し合うことが多い。議事録は閲覧できるように提示し、現状維持で考えている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	毎月の会議・区独自の浜ケアネットという交流の場を設けるようにしているが、週に2から3度以上は連絡を取り合っている。	市の担当者は運営推進会議の他にも毎月来訪し、設備などについて話し合っている。地域包括支援センター職員とも日々情報を交換している。中学校で介護の仕事を教える講師を引き受け、管理者は担当者と準備を進めているところである。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	出入り口を一つにし、面会者職員が施設内へ入ってきた時点で手洗いうがい等実施し、インフルエンザ・風邪等流行しないように注意している。 又出入り口には、夜間夜勤者が一人になることから、利用者さんの就寝時間に合わせて施錠しておりますがそれ以外は施錠していない。	身体拘束のマニュアルや資料を収集して内部研修を行い、禁止の対象となる具体的な行為にも触れている。利用者の言動を拘束する言葉遣いになっていないか確認し、日中は玄関を開錠して外に出たい利用者の様子を見て対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	なごみ会議等で虐待・身体拘束等の説明と疑問点を話し合い自己を振り返えりながら話しあっている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	殆どの職員が研修等に参加するようにしている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	事前に面接等で契約書等を用い説明していると共に利用開始日に繰り返し説明している。又わからないことがあれば気軽に質問等受けていることを説明している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進委員会の委員の中に家族の方が入っており運営に関する疑問等そこで話し合われていることが多くその他の利用者家族も気軽に話しできる環境となる様心がけている。	単身者が多く、家族の来訪頻度は少ない状況である。来訪時や電話で意向などを聴いているが、特に意見などはない。体調変化など、その都度電話で報告しているが、送っている「なごみだより」にも個別にメッセージを書き添えたいと考えている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	運営に関する意見等をまとめて管理者が施設長に聞いたり、本署に問い合わることが出来、意見交換の場を設けている。	毎月の会議で内部研修を取り入れたり、各委員会の担当職員から議題が上がってくる。申し送りや業務の中で日々ケアの提案があり、話し合っている。職員に希望の研修内容を聞き、施設長と相談しながら勤務扱いで学ぶ機会をつくれるよう配慮している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	来年度より時給者の賃金の見直しなど、退職者が増えないように努力していると思います。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	新人には積極的に研修等受講するよう進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	石狩市のグループホーム会議に参加したり、区内で年に何度か包括支援センター職員・施設職員・ディサービス等の職員が集まり研修会を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	高齢になり新しい所で生活するという事は環境が一変し本人にもかなりの負担がかかることだと思われ、職員一人ひとりが良く観察し、話を聞きながら慎重にどのような環境でどのように生活していたか、家族とも話し合いながら一日でも早く慣れて頂くように援助に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期は何度も何度も連絡を取り合い家族が不安にならないようにいつもどのように過ごされているか職員全員がいつでも気軽に家族と話し合えるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様のニーズにこたえられるように生活歴等細かく聞き入れそれに近づけるような支援・援助を家族と一緒に話あい、日々の生活の中でも職員がそれを見極められるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人が出来る事出来ない事を見極め、家事等の役割分担に努めている。職員・利用者様共に一緒に生活していること、利用者様が一方的に介護されているのではなく出来ることをして頂いていることでご本人にも自信をもって頂くよう心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	中々家族が遠くにいる方が多い為面会者も限られますが定期的に連絡を取り合い日常生活の様子をお伝えしたり、面会に来たときの声がけ等職員が日々の生活の中から探りそれを家族にお伝えし面会時の声がけ等に役に立てて頂くように努めている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	区内のイベントや・お祭りへの参加、出来るだけ懐かしい顔が見られるよう努めている。	周辺の集落から入居している利用者が多く、区の催し時や受診時に馴染みの人と会い、関係を温めている。建物内の特養施設との合同昼食会で、同じ集落の入居者と会話を楽しんでいる。家族の協力でお墓参りに出かける方もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テレビをソファーで囲み皆の顔を見えるような環境づくりをしその中でトランプ・かるた等皆を誘いながら出来る環境づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院等でやむ負えなく退所となった利用者様のご家族とも連絡を取り合いご本様の様子を伺うよう心掛けている。		
Ⅲ．その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入所し何日かで見えてきている事を職員同士話し合いながら生活のリズムの把握に努め、昼夜逆転等はそのまま無理に直すことなく一日の睡眠時間の把握に努める事にしております。	日々の会話や、いつもと違う様子を見て利用者の想いを話しあい、ケアに活かしている。統一したアセスメント様式に記録し、課題を抽出して介護計画に反映させている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所する前から情報を詳しく家族その他利用機関より情報を入手し確認しておくようにし、職員全員で把握するように職員が見える所に置き情報を見た職員は印鑑を押してもらうようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の変化の中で職員全員がいつから・どの時点からの現状把握は身についている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングの中で変わったこと等取り入れ、出来る事出来ない事の再確認を行いそのうえでケアプラン作成に努めている。	担当職員が3ヵ月毎にモニタリング表を記録し、それらを基に会議で確認して更新計画を作成している。利用者に介護計画書を説明し、同意の署名を得ている。サービス計画書（1）は、介護認定更新時期に合わせて更新しているケースも見受けられる。	3ヵ月毎のサービス計画書（2）の計画作成の際に、少なくとも6ヵ月毎にサービス計画書（1）の作成も期待したい。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの中の項目に沿うように記録等するように努力している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々に生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	時間に余裕が持てるよう業務の仕方を工夫し個々のニーズに対応できるよう早めに出来る業務は終わらせ午後から利用者様の希望に添えるように出来るだけ配慮している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	区内で行われる催すイベントにも安全を確認できるところには積極的に参加するよう心がけ又前の公園を利用し昼食をしたり散歩をしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	専門医は札幌・滝川等に受診しそれ以外主治医Drの医師回診が月に3回来て頂いている。	殆どの利用者は入居後も継続して、区の診療所の訪問診療を受けている。専門的な病院の受診には職員が同行し、主治医の説明が必要な時は家族も同席している。受診内容はパソコンで記録し、個別毎に抽出が可能になっている。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	必ず看護師に相談するが、職員がどうしても気になる時は必ず受診の形を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	窓口を一つとしワーカーさんと密に連携を図り退院時は指定日に必ず迎えに行くように心がけている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	主治医Dr家族を交え話し合いを行い本人にとって一番良いと思われる支援で最後の時まで見守るよう努めている。	2年前に主治医の下で看取りを実施し、その後に「重度化対応に関する指針」を作成し、看取りも含めて入居時に説明している。病状の変化時に関係者で話し合い、看取りを希望する時は再度文書で確認し、同意書を交わす方針としている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	2月初めに救命救急・AEDの訓練を職員全員が受けている。毎年度受ける予定。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	夜勤想定の避難訓練を行い、その時に近隣自治会の方々に声をかけ来れる所は来て頂いている。	法人の特養施設と合同で、昨年は避難訓練を2回実施している。夜間を想定した訓練には、消防署立会いの下で自治会や行政の参加を得ている。消防署の指導で地震などの避難場所を確認し、災害時の対応も話し合っている。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉がけも対応も個別対応を心がけているしその人を理解すると自然にそう対応できている。	呼び方は氏名に「さん」で話しかけている。リーダーがスピーチロックの外部研修を受け、内容を職員に周知し人格を尊重した対応をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	無理強いせずに自由に気楽に生活して頂くよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日中は寝たい時に寝るテレビを見ている方や音楽を聴いている方それぞれ束縛されることなく自由に生活出来ている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	居室に洗面所があるのでそこで整えてくる方や、ホールの洗面所で整える方やさまざまですが、皆それぞれ自分のやり方でして頂いている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りは今の入所者の方は無理なので、イスに座り茶碗を拭いて頂いたり、テーブルを拭いたりしている。	ホームで1週間ごとにメニューを作成し、栄養士がカロリーをチェックし、食材は生協の宅配で届いている。誕生日や季節行事食の他、特養との合同昼食や弁当持参の外出で食事を楽しめる機会を増やしている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	習慣に応じているのなら水分は全くと言っていいほど摂取出来ないので、その時々に応じてゼリーやジュース、アイスカキ氷など季節に合わせ飲用して頂いております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	出来る方は見守り出来ない方は介助と口腔内清潔には気を使っていますが、朝歯磨きしたくない方や昼したくない方おりますが、夕食後だけは必ずして頂けるよう声がけをしている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1名を除き他はトイレ排泄出来ております。食事を気を付けて体重が減った方は失禁殆どなくなりました。	自立排泄の可能な利用者が多いが、排泄記録で水分摂取量、排泄回数、排便チェックを記録している。便秘気味の利用者には水分を多く摂取するよう心がけ、全員に毎日乳酸菌飲料と牛乳を提供している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便時必ず職員が排泄確認し、表にまとめている。便秘時は便秘薬を服用して頂き調整を図っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決めていますが、皆その時間になると浴室近くのソファーに座り待っている状態です。	広い浴室で月水金の午後に全員が入浴している。毎回2名ずつ仲良く入浴し、職員との会話を楽しみ、入浴剤も使っている。シャワーチェアを使い、必要時に特養施設の機械浴も使用している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度に注意し一定の温度と夜間だと布団をかけて丁度いいくらいの温度に心かけている。居室と廊下等気温差が生じないよう設定している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	変化を察知し主治医に報告し、不要な服薬や追加する服薬等その都度相談している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	春から夏にかけては畑つくり、散歩、運動、日向ぼっこ、ドライブ、山菜摂りと入所者の生活歴に合わせてを心がけている。又秋になるとしゃけが川を上ってくるのを見られるのが好きでずっと橋の上から見たりと外での活動が多く冬は室内でトランプ、かるた、ドリルや塗り絵など参加する方だけ行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自身の家が見たいと希望があればドライブがてらに見てこられるので、満足して頂いているように思えます。	敷地内の桜やこぶしを眺めながらのランチやパークゴルフ場の散歩、地区の敬老会、運動会、カラオケ、集落のお祭りに出かけたり、ドライブで展望台や戸田記念公園、山菜や山葡萄つみに出かけるなど活発な外出機会がある。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的にはお金の持ち込みは遠慮して頂いておりますが、認知症でお金がないと落ち着かない等の致し方ない場合のみ、紛失等の責任は負いませんという条件で、持っている方はおりますが、それを使いたいという訴えがまだないので、考えておりません。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	入所時に電話は24時間夜勤者もおりますので遠慮なく本人にかけてこられても構わないという事は伝えているし利用者様もかけたい訴えがあればこちらからかける支援を行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	皆朝起きるとホールに居る事が多いので、皆がテレビが見やすく気兼ねなくいられるように座り心地の良いソファーにしたり、座る位置もそれぞれ考えている。	明るく広い居間の窓から雄大な景色が眺められ、季節ごとの花や樹木を眺めながら落ち着いて過ごせる場所になっている。加湿器を使い適温適湿に保たれている。床暖房と壁暖房で暖かな室内で広い廊下では歩行訓練も可能である。植木鉢やカレンダー、季節の飾りで自由に暮らせる環境になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	上記の中で自由に利用者様同士行き来し一緒のソファーに座り話を楽しんだりしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時の持ち物は制限しておりませんご本人様が持ってきたい物思い入れのあるものは持ってきてもらった方がご本人様も落ち着くと思われる為。	広い居室には防炎カーテン、ベッド、床頭台、クロゼットが用意され、利用者は家族の写真や作品、雑誌やソファなど、馴染み物を持ち込み、のんびりと自分らしく安心して過ごしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	段差がなく歩行器さえあれば皆どこにでも行けるし、歩行に邪魔の無いようになるべく物をおかない事を心がけ廊下の要所にはイスを置き休めるようにしている。		

（別紙4-2）

目標達成計画

事 業 所 名　グループホーム はまますなごみ
作　成　日：平成 28年　3月 31日
市町村受理日：平成 28年　4月　1日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	26	サービス計画書(1)・(2)の整理が出来ていると思っていたので見直し、整備をする。 記録も少し工夫するように職員と話し合い実行したい。	計画書整備	会議等で話し合いをし職員みんなで取り組んで実行する。	1年
2	13	今年度は新人も入ってくるので、出来るだけ研修等の参加に努める。	研修参加	道社協等の研修参加の機会を増やす。	1年
3					
4					
5					

注1）項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。
注2）項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。